

продуктами/услугами, они привлекут больше новых клиентов и повысят свою популярность.

Неотъемлемой частью проекта является церемония открытия состязаний в рамках ВФСК. Помимо символического разрезания ленточки, можно организовать праздничный концерт с участием звезд эстрады, что вызовет большой интерес среди людей и привлечет их к вступлению в физкультурно-спортивную организацию.

При соблюдении всех выше перечисленных пунктов у проекта есть возможность стать более узнаваемым среди различных групп населения, улучшить собственный имидж, привлечь граждан Российской Федерации к занятиям спортом.

УДК 616.711:613.71

К. В. Аносова, Н. Б. Серова

МЕТОДЫ РАЗРАБОТКИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИК ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

По данным ВОЗ, остеохондрозом позвоночника на земном шаре страдает 80 % населения. Почти каждый человек на протяжении своей жизни знакомится с остеохондрозом на собственном опыте. Мнение, что это заболевание встречается как следствие изношенности по возрасту, ошибочно. Статистические исследования показали, что остеохондроз «молодеет», все чаще встречается и у детей, и у подростков. Среди причин первичной инвалидности при заболеваниях опорно-двигательной системы остеохондроз занимает первое место и составляет 45,1 %.

Под влиянием генетических факторов, хронической или острой статической и динамической перегрузки, охлаждения, острых и хронических инфекций, макро- и микротравм происходит нарушение обмена в межпозвонковых дисках. Решающим патогенетическим фактором для клинических проявлений остеохондроза являются изменения в сегменте движения позвоночника. Сегмент движения позвоночника – это блок, состоящий из двух смежных позвонков, залегающего между ними межпозвонкового диска, связочного аппарата позвоночника и расположенного в позвоночном канале сегмента спинного мозга с корешками и питающими его сосудами.

Лечение поясничного остеохондроза должна быть комплексным. При этом основное внимание обращается на ликвидацию болей и восстановление двигательной функции. В комплексном лечении этой патологии наряду с вытяжением, массажем, физио- и медикаментозном лечением значительное место занимает лечебная физкультура, основной задачей которой является создание крепкого мышечного корсета туловища, способного разгрузить передний отдел позвоночника (уменьшить нагрузку на диски).

Показанием к комплексному консервативному лечению является остеохондроз с острым и подострым течением в сегментах поясничного отдела позвоночника 2–3 стадии с ирритативно-рефлекторным и мышечно-тоническим синдромом.

Противопоказаниями к проведению комплексной консервативной терапии являются:

- остеохондроз поясничного отдела позвоночника с выпавшей грыжей диска с выраженным болевым синдромом, двигательным дефицитом, тазовыми расстройствами; терапии в течение суток.

- остеохондроз поясничного отдела позвоночника с дисгимическими радикулоишемическими расстройствами, обусловленными грыжей диска, не поддающейся консервативной

В исследовании принимало участие: в 1-й группе (экспериментальная) – 64 пациента, во 2-й (контрольная) составляла 42 пациента.

Исследование проводилось с пациентами для лечения остеохондроза в сегментах поясничного отдела 2–3 стадии с ирритативно-рефлекторным и мышечно-тоническим синдромом с острым и подострым вариантам течения.

При разработке комплекса физической реабилитации для экспериментальной группы применялись лечебные комплексы, включающие лечебную физкультуру, массаж и мягкую мануальную терапию; бальнеолечение; импульсные токи. В контрольной группе не использовались методики ЛФК. Результаты пациентов, участвующих в исследовании, представлены в табл. 1.

Таблица 1

№	Показатель	ЭГ	КГ
1	Купирование болевого синдрома	1–5 дн.	7– 4 дн.
2	Полное восстановлении трудоспособности	46,9 %	5 %
3	Значительное улучшение	37,5 %	19 %

Разработка методики и внедрение ее в практическую деятельность проводилось в течение 6 месяцев, что позволило отследить ее эффективность при лечении пациентов с поясничным остеохондрозом 2–3 стадии на достаточно длительном промежутке времени, и говорить о стойкой компенсации заболевания. Это стало возможным при включении в курс физической реабилитации комплекса ЛФК.

ЛФК при остеохондрозе позвоночника в период улучшения должна быть направлена преимущественно на тренировку и укрепление мышц живота, спины, ягодиц и бедер. Увеличение силы и тонуса мышц живота приводит к увеличению внутрибрюшного давления, благодаря чему часть нагрузки снимается с нижних межпозвоночных дисков и перераспределяется на дно таза и диафрагму. Таким образом, возможно вполне реально уменьшить давление, приходящееся на межпозвоночный диск, приблизительно на 30 %. Другой положительный момент увеличения силы мышц брюшного пресса – общая стабилизация позвоночника, который сам по себе не может рассматриваться как достаточно стабильная структура.

В поясничной области позвоночник поддерживается сзади и в переднебоковом отделе мышцами спины и поясничной мышцей, а спереди – внутрибрюшным давлением, которое создается при напряжении мышц живота. Чем сильнее эти мышцы, тем в большей степени стабилизирован пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Укрепление данных мышц – важный момент всего комплекса. ЛФК при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника. Все упражнения, направленные на эту цель, должны выполняться исключительно при исходном положении лежа.

С большой осторожностью следует назначать физические упражнения, направленные на растяжение мышц и тканей пораженной конечности. И все только в стадии ремиссии.

Таким образом, включение комплекса ЛФК не только улучшает кровообращение и микроциркуляцию в очаге заболевания наряду с другими лечебными мероприятиями, но и укрепляет мышечный корсет в пораженном позвоночно-двигательном сегменте. Это способствует более стойкой и длительной ремиссии заболевания, так как ведет к физической разгрузке о пораженном позвоночно-двигательном сегменте.

Рассматривая ближайшие результаты подобранного комплекса лечения, можно говорить о том, что этот комплекс позволяет сократить нахождение пациента в стационаре, добиться стабилизации полученных результатов, подготовить пациента к самостоятельной тренировке в домашних условиях, снизить необходимость в хирургическом лечении.